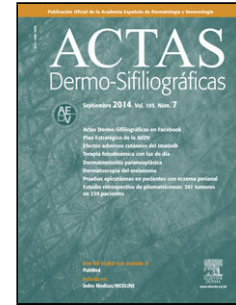


# Journal Pre-proof

Patrón arcoíris: potencial clave o distractor en el diagnóstico dermatoscópico

M. Encarnación Alfaro Martínez P. López Sanz A. García Vázquez



PII: S0001-7310(24)00891-3

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2024.06.012>

Reference: AD 4170

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 30 April 2024

Accepted Date: 18 June 2024

Please cite this article as: Encarnación Alfaro Martínez M, López Sanz P, García Vázquez A, Patrón arcoíris: potencial clave o distractor en el diagnóstico dermatoscópico, *Actas dermosifiliograficas* (2024), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.06.012>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Sección: Dermatoscopia Práctica

Título (castellano e inglés):

Patrón arcoíris: potencial clave o distractor en el diagnóstico dermatoscópico.

Rainbow pattern: key potential or distraction in the diagnostic dermoscopy

- Nombres y filiaciones de los autores:

M. Encarnación Alfaro Martínez.<sup>1</sup>

P. López Sanz<sup>1</sup>.

A. García Vázquez.<sup>1</sup>

1. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Albacete. Albacete, España

1. Department of Dermatology. Hospital General Universitario de Albacete. Spain.

- Autor de correspondencia: María Encarnación Alfaro Martínez .

- E-mail: mariaalfaromartinez@gmail.com.

Texto principal:

1. Caso clínico:

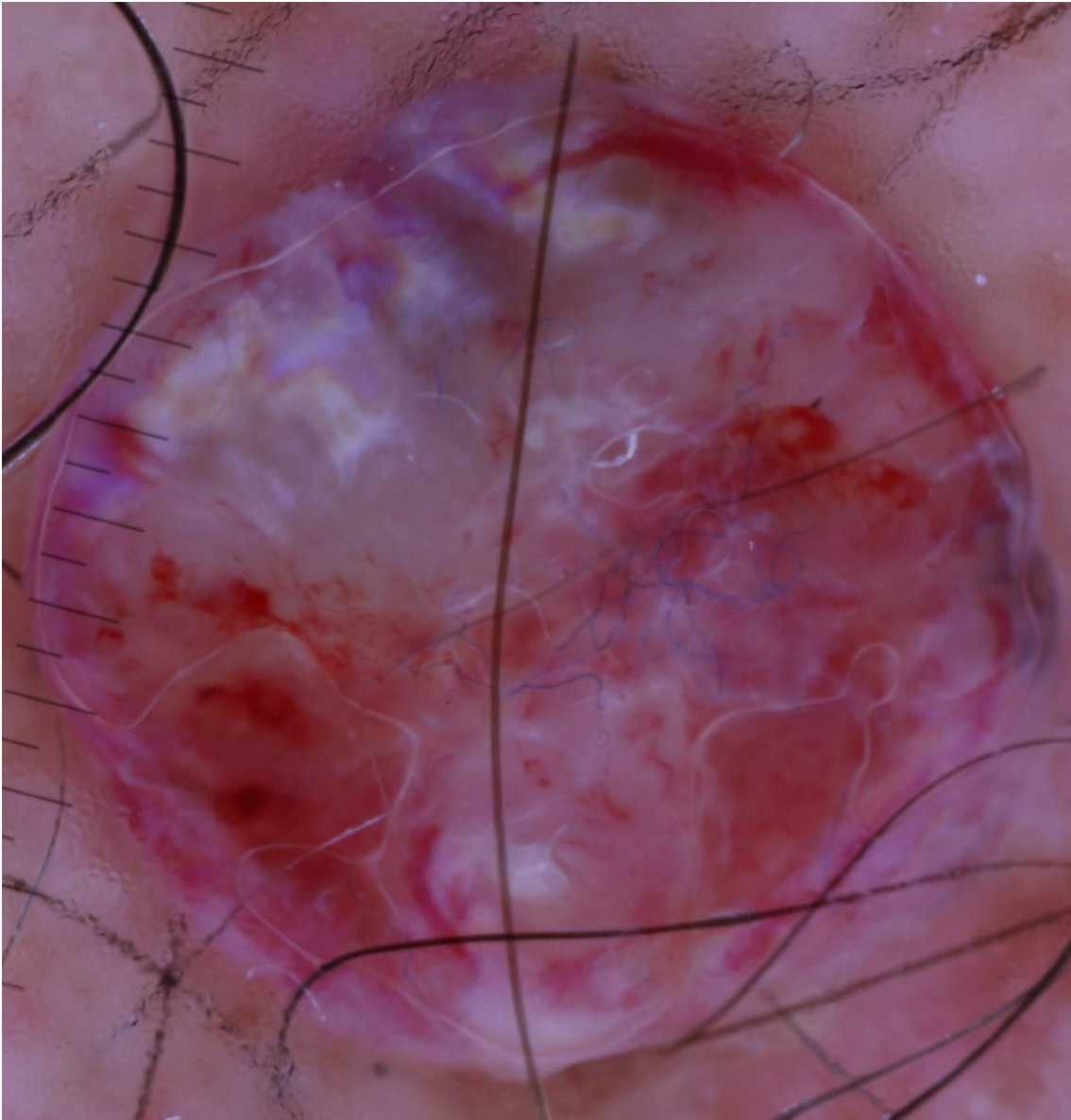
Un hombre de 45 años, sin antecedentes de interés, consultó por una lesión asintomática localizada en la espalda, de un tiempo indeterminado de evolución, que advirtió 1 mes antes como consecuencia de haber producido sangrados ocasionales (Figura 1).

En la exploración física se observó una nódulo tumoral de 1 cm de diámetro, de coloración rosada, bien delimitado, friable y parcialmente erosionado localizado en el área escapular izquierda (Figura 2).



Figuras 1 y 2: Localización y aspecto clínico de la lesión.

2. Dermatoscopia: Figura 3



¿Cuál es su diagnóstico?

### 3. Comentario:

En la imagen dermatoscópica de la lesión podemos observar un patrón en arcoíris en la parte superior, así como la existencia de unas áreas rojo-lechosas y zonas hemorrágicas en la parte central y unas áreas pequeñas constituidas por unos nidos ovoides gris-azulados en el margen lateral derecho.

Dado el tiempo de evolución y la dermatoscopia de la lesión se plantearon los siguientes diagnósticos: melanoma amelanótico, tumor de células de Merkel, fibroxantoma atípico, granuloma piógeno, carcinoma epidermoide o carcinoma basocelular.

Tras el análisis histopatológico de la muestra, se obtuvo el diagnóstico definitivo de carcinoma basocelular (CBC) macronodular.

El patrón en arcoíris se describió inicialmente en las lesiones de un sarcoma de Kaposi (1). Posteriormente, también se ha descrito su presencia en otros tumores como el fibroxantoma atípico, el pseudolinfoma, el dermatofibroma hemosiderótico, el nevus azul y el CBC(2). Este patrón es el resultado de un fenómeno probablemente relacionado con la luminiscencia y la interacción de la luz con los componentes estructurales superficiales y/o profundos de una lesión. Cada estado de polarización experimenta una absorción y un retardo de la refracción variables, lo que resulta en una combinación de colores diferente en cada lesión. Sin embargo, todavía se requieren más estudios para comprender la óptica subyacente de este fenómeno y evaluar su posible relevancia diagnóstica(3)

En el caso del CBC, en un estudio sobre la variabilidad dermatoscópica de los CBC dependiendo del tipo clínico y la localización anatómica del tumor, el patrón en arcoíris fue observado en un 5% de los 501 CBC analizados, relacionándose mayormente con el CBC de tipo nodular(4). Por otro lado, en una cohorte india, donde se intentaba relacionar el patrón dermatoscópico con el subtipo clínico e histopatológico de CBC en pacientes de fototipo IV-VI, se objetivó que este patrón aparecía en un porcentaje aún mayor de pacientes, hasta el 24% de los 143 CBC analizados, aumentando su frecuencia hasta el 34% en el subgrupo de CBC de tipo nodular(5).

Si bien falta aún evidencia sobre si tiene un valor pronóstico, un trabajo reciente mostró que este patrón solo era un signo dermatoscópico que solo se encontraba en los tumores que no habían respondido al imiquimod (6).

## Ética de la publicación

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

No

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, mencione el comité ético que aprobó la investigación y el número de registro.:

No necesario. Es un reporte de un caso.

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores han cumplido las normas

éticas relevantes para la publicación. :

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores cuentan con el

consentimiento informado de los pacientes. :

Sí

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

No

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el

apartado de resultados y las conclusiones?:

Sí

Journal Pre-proof

## Bibliografía

1. Cheng ST, Ke CLK, Lee CH, Wu CS, Chen GS, Hu SCS. Rainbow pattern in Kaposi's sarcoma under polarized dermoscopy: a dermoscopic pathological study. *Br J Dermatol.* abril de 2009;160(4):801-9.
2. Draghici C, Vajaitu C, Solomon I, Voiculescu VM, Popa MI, Lupu M. The Dermoscopic Rainbow Pattern - A Review of the Literature. *Acta Dermatovenerol Croat ADC.* junio de 2019;27(2):111-5.
3. Vázquez-López F, García-García B, Rajadhyaksha M, Marghoob AA. Dermoscopic rainbow pattern in non-Kaposi sarcoma lesions. *Br J Dermatol.* agosto de 2009;161(2):474-5.
4. Suppa M, Micantonio T, Di Stefani A, Soyer HP, Chimenti S, Fagnoli MC, et al. Dermoscopic variability of basal cell carcinoma according to clinical type and anatomic location. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* septiembre de 2015;29(9):1732-41.
5. Vinay K, Ankad BS, Narayan R V, Chatterjee D, Bhat YJ, Neema S, et al. A multicentric study on dermoscopic patterns and clinical-dermoscopic-histological correlates of basal cell carcinoma in Indian skin. *Clin Exp Dermatol.* noviembre de 2022;47(11):1982-90.
6. Aróstegui Aguilar J, Hervella Garcés M, Yanguas Bayona JI, Azcona Rodríguez M, Martínez de Espronceda Ezquerro I, Sarriugarte Aldecoa-Otalora J. [Dermoscopic signs as predictors of non-response to imiquimod treatment in superficial basal cell carcinoma]. *An Sist Sanit Navar.* 5 de diciembre de 2019;42(3):303-7.

Figuras:

Figura 1. Exploración física y localización de la lesión



Figura 2. Lesión del paciente. Se observa una pápula rosada bien delimitada, friable y parcialmente erosionada en escápula izquierda de 1 cm de diámetro.



Figura 3. Dermatoscopia. podemos observar: un patrón en arcoíris en la parte superior, áreas rojo-lechosas y zonas hemorrágicas en la parte central y pequeñas áreas de nidos ovoides gris-azulados en el margen lateral derecho

